تشخيص اضطرابات الهذيان

فئات اضطرابات الهذيان :

تتفق الاضطرابات التي تشملها فئة " الهذيان " في وجود عرض عام من الاضطراب في الوعي والمعرفة ، ولكنها تتمايز فيما بينها على أساس الأسباب " الإتيولوچية " التي تكمن وراءها وذلك فيما يلي(*) :

* هذيان يعزى إلى حالة طبية عامة

Delirium Due to a General Medical Condition

* هذيان ناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات

Substance – Induced Delirium (متضمنا الآثار الجانبية للعلاج الطبي)

* هذيان يعزى إلى أسباب (إتيولوچية) متعددة

Delirium due to Multiple Etiologies

* هذيان غير محدد النوعية بعد

Delirium Not Otherwise Specified

ويختص بالمظاهر التي لا يستطيع إزاءها الأخصائي الكلينيكي أن يحدد أسباب (إتيولوچية) نوعية للهذيان.

المعالم التشخيصية

تتمثل المعالم الأساسية للهذيان في اضطراب الوعي الذي يكون مصحوبا بتغير في الوظائف المعرفية، لا يعزى إلى حالة ذات تاريخ سابق من الخرف أو إلى حالة متطورة من الخرف . وينمو اضطراب الهذيان خلال فترة قصيرة من الوقت ، تتراوح عادة ما بين ساعات إلى أيام ، وتميل إلى التذبذب أثناء اليوم . وتتوفر دلائل من تاريخ الحالة، ومن الفحوص الجسمية، أو من الاختبارات المعملية تكشف عن أن الهذيان هو نتيجة مباشرة لعوامل فسيولوچية ترجع إلى حالة طبية عامة أو إلى التسمم نتيجة استخدام العقاقير، أو إلى استخدام علاجات بالأدوية، أو إلى التعرض إلى التسمم ، أو إلى خليط من هذه العوامل.

ويظهر الاضطراب في الوعي في تناقص وضوح الوعي بالبيئة. وتختل قدرة الفرد على الانتباه سواء من حيث تركيز الانتباه أو استمرار الانتباه أو نقل الانتباه (المحك "أ") . وينبغي تكرار توجيه الأسئلة إليه لأن انتباهه يتشتت ، أو أنه قد يتثبت على إجابة

لسؤال سابق بدلا من أن ينقل انتباهه بشكل ملائم إلى السؤال الآخر· ومن السهل أن يتشتت الانتباه عند الفرد إزاء وجود مثيرات عارضة· ولهذا، فإنه بسبب هذه المشكلات، قد يكون من الصعب، إن لم يكن مستحيلا، أن يندمج الفرد في محادثة أو في تفاعل لفظي ·

ومن المعالم المميزة لاضطراب الهذيان وجود تغيرات مصاحبة في المعرفة (والتي قد تتضمن اختلال الذاكرة، أو اختلال التوجه disorientation ، أو اضطراب اللغة) أو تطور نمو اضطراب الإدراك (المحك "ب")· ويكون اختلال الذاكرة أكثر وضوحا في الذاكرة الحديثة ويمكن اختبارها عن طريق سؤال الشخص أن يتذكر عدة موضوعات أو أشياء غير مترابطة أو أن يتذكر جملة قصيرة، ثم يكررها بعد دقائق قليلة من تحويل انتباهه· ويظهر اختلال التوجه عادة في اضطراب التوجه من حيث متغير الوقت (مثال ذلك، أن يعتقد أن الوقت صباحا في منتصف الليل) أو في اضطراب التوجه من حيث متغير المكان (مثال ذلك، أن يعتقد أنه موجود في المنزل وهو موجود في المستشفى)· وفي حالة الهذيان الخفيف، قد يكون اضطراب التوجه من حيث متغير الوقت هو العرض الأول الذي يأخذ في الظهور ·أما اختلال التوجه إزاء الذات فهو أقل شيوعا· وقد يظهر اضطراب اللغة في عسر تسمية الأشياء dysnomia (أي اختلال قدرة الفرد على تسمية الأشياء) أو في عسر الكتابة dysgraphia (أي اختلال قدرة الفرد على الكتابة)·وفي بعض الحالات، يكون الكلام مفككا وغير مترابط ، وفي حالات أخرى قد يكون الكلام مضغوطا وثقيلا وغير متماسك، مع الانتقال غير المتوقع من موضوع إلى آخر· وقد يكون من الصعب على الأخصائي الكلينيكي قياس وتقويم التغيرات في الوظائف المعرفية لأن الفرد قد يكون غير منتبه وغير مترابط في أفكاره· وفي هذه الظروف ، يكون من المجدي استعراض تاريخ حياة الفرد بعناية والحصول على معلومات من مصادر أخرى عنه وخاصة من أعضاء الأسرة ·

وقد تتضمن اضطرابات الإدراك سوء التفسير أو الأوهام أو الهلوسات· فعلى سبيل المثال، قد يظن الفرد أن صوت انغلاق الباب بشدة هو صوت طلقة نارية من مسدس (سوء تفسير)، أو قد تبدو له ملابس النوم الفضفاضة على أنها أشياء حية (أوهام)، أو قد "يرى" مجموعة من الأشخاص تحوم حول المنزل في حين أنه لا يوجد أحد بالفعل (هلوسات)· ورغم أن اضطراب الإدراك الحسي يكون بصريا في معظم الحالات، فإنه قد يحدث كذلك في نشاط الحواس الأخرى· ويتراوح اضطراب الإدراك ما بين البسيط إلى المعقد· وقد تتملك الفرد قناعة هذائية بواقعية هلوساته ويأتي باستجابات انفعالية وسلوكية وفقا لما تمليه تلك الهلوسات ·

ويتطور اضطراب الهذيان خلال فترة قصيرة من الوقت ويميل إلى أن يتذبذب أثناء اليوم (المحك "ح")· فعلى سبيل المثال، قد يكون الفرد أثناء الفترة الصباحية متماسكا ومتعاونا، ولكن في الليل قد يصر على خلع الأنابيب الموصلة إلى الأوردة في ذراعه وعلى الذهاب إلى المنزل إلى والديه اللذين توفيا منذ عدة سنوات ·

الاضطرابات والمعالم المتلازمة

غالبا ما يرتبط الهذيان باضطراب دورة النوم – اليقظة · وهذا الاضطراب قد يتضمن النوم أثناء النهار، أو الأرق أثناء الليل، والصعوبة في الخلود إلى النوم· وفي بعض الحالات، قد يحدث العكس تماما وتضطرب دورة النوم – اليقظة ما بين الليل والنهار· وغالبا ما يصاحب الهذيان بسلوك نفسي حركي مضطرب· وكثيرا ما يكون الأفراد من ذوي الهذيان غير مستقرين أو زائدي النشاط· وقد تتضمن مظاهر النشاط النفسي الحركي المتزايد أن يخلع ملابس النوم ويحاول النهوض من الفراش في وقت غير مناسب وغير مأمون، وأن يأتي بحركات مفاجئة· من ناحية أخرى، قد يبدي الفرد نشاطا نفسيا حركيا متزايدا، مع بلادة وخمول ونوام قد تصل إلى حد الخدر والسبات· وقد يتحول النشاط النفسي الحركي من نقيض إلى آخر أثناء اليوم · وقد تتداخل الأحكام المتباينة عن الحالة مع العلاج الطبي المناسب للفرد·

وقد يبدي الفرد اضطرابات انفعالية مثل القلق ، والخوف، والاكتئاب، والتهيج وعدم الاستقرار، والغضب، والنشوة، والبلادة وعدم المبالاة· وقد تحدث تحولات سريعة وغير متوقعة من حالة انفعالية إلى أخرى، رغم أن بعض الأفراد قد يحتفظون بحالة انفعالية مستمرة · وغالبا ما يكون الخوف انفعالا مصاحبا للهلوسات المهددة أو للهذاءات الوقتية· وإذا كان الخوف هو الانفعال المسيطر بشكل ملحوظ، فإن الفرد قد يقوم بمهاجمة أولئك الأشخاص الذين قد يدركهم خطأ على أنهم أشخاص مهددون له· وقد تقع للفرد إصابات مختلفة من السقوط من على السرير أو من محاولة الهروب والتخلص عنوة من بعض الأجهزة الطبية التي تستخدم في العلاج مثل الأنابيب والإبر الموصلة إلى الذراعين لتوصيل محاليل إلى الأوردة، والأنابيب المستخدمة في التنفس، أو في التبول· كذلك قد تظهر الحالة الانفعالية المضطربة في أشكال من الصراخ والسباب والعويل والنواح وغير ذلك من مظاهر التعبير بأصوات معبرة عن الاضطراب الانفعالي· وهذه الأنماط السلوكية تتزايد خاصة أثناء الليل وفي تلك الظروف التي لا توجد فيها عوامل للاستثارة أو دلائل بيئية قد تستدعي الاستثارة ·

وإضافة إلى نتائج الفحوص المعملية التي تميز الحالات الطبية العامة المتلازمة أو السببية (أو حالات التسمم أو حالات التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات)، فإن مؤشرات جهاز رسام المخ EEG تعطي دلائل غير عادية، يظهر منها إما نشاط بطيء معمم أو نشاط سريع معمم ·

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس

ينبغي أن توضع الخلفية الثقافية والتعليمية في الاعتبار عند تقويم القدرة العقلية للفرد· فبعض الأفراد الذين ينتمون إلى خلفيات معينة ربما لا يكونون على ألفة ودراية بالمعلومات المستخدمة في بعض الاختبارات والمقاييس (مثل أسماء الرؤساء أو المعلومات الجغرافية)، وببعض الأحداث أو المواقف المتعلقة بالذاكرة (مثل تاريخ

الميلاد في بعض الثقافات التي لا تحتفل بأعياد الميلاد بشكل تلقائي)، وبالتوجه المكاني (مثال ذلك، إن الإحساس بالأماكن والمواضع قد يتصوره الأفراد بشكل مختلف في بعض الثقافات).

وربما يكون الأطفال أكثر تعرضا واستهدافا للهذيان من الكبار، وخاصة حينما يرتبط هذا الاضطراب بأمراض الحميّات وببعض الأدوية العلاجية (مثل أدوية مضادات إفراز الكولين anticholinergics). وفي حالات الأطفال قد يتم تشخيص الهذيان خطأ بسبب ما يبدونه من سلوك غير تعاوني، كما قد يكون من الصعب تحديد الدلائل المعرفية المحددة لهذا الاضطراب . وإذا لم يستطع الأشخاص المألوفون تهدئة الطفل، فقد يكون هذا مدعاة لافتراض الهذيان عنده. ويشير معدل متغير الجنس (معدل الذكور إلى الإناث) في درجة شيوع الهذيان إلى أن تزايد احتمالات نمو الهذيان يكون بين الأشخاص كبار السن بصفة عامة (حيث يزيد معدل الإناث إلى الذكور مع تقدم العمر).

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

توضح التقديرات الإحصائية أن 10% تقريبا من الأشخاص في سن 65 عاما أو أكثر ممن يودعون في مستشفيات للعلاج من حالة طبية عامة يبدون حالة من الهذيان عند إيداعهم بالمستشفى، وأن 10% – 15% قد ينمو عندهم الهذيان أثناء وجودهم داخل المستشفى.

النسق التطوري

تنمو أعراض الهذيان عادة في خلال ساعات إلى أيام . وقد تبدأ بشكل حاد وفجائي وغير متوقع (مثال ذلك بعد حدوث إصابة بالرأس). وكثيرا ما تنمو أعراض منفردة لتصبح هذيانا كاملا في خلال فترة ثلاثة أيام. وقد يخف الهذيان خلال ساعات قليلة، أو قد تستمر الأعراض عدة أسابيع، وخاصة عند أولئك الأفراد ممن عندهم اضطرب الخرف المصاحب للهذيان. وإذا ما تمت معالجة العوامل السببية (الإتيولوچية) الكامنة وراء الهذيان وتصحيح تلك العوامل أو تخفيفها، فإن من المحتمل أن يصل العلاج إلى حد الشفاء الكامل .

التشخيص الفارق

إن أكثر قضايا التشخيص الفارق التي تشيع في هذا الشأن هي ما إذا كان الفرد يعاني الخرف وليس الهذيان، أو يعاني الهذيان فقط، أو يعاني هذيانا قائما على اضطراب الخرف الموجود عنده من قبل. ويشيع اختلال الذاكرة عند كل من اضطرابات الهذيان والخرف، ولكن الفرد الذي تكون عنده فقط حالة من اضطراب الخرف يكون يقظا ولا يكون عنده اضطراب في الوعي الذي يميز الهذيان. وحينما تظهر أعراض الهذيان، يكون من المفيد جمع معلومات من أعضاء الأسرة، ومن الأشخاص الآخرين القائمين على رعايته، ومن السجلات الطبية وذلك لتحديد ما إذا كانت أعراض اضطراب الخرف

قائمة من قبل في تاريخ حياة الفرد· ونناقش اضطراب الهـذيان القـائم علـى الأنمـاط المختلفة من الخرف في الجزء الخاص ب " إجراءات التسجيل" بالنسبة لكل نمـط مـن أنماط الهذيان ·

وتستخدم العوامل السببية (الإتيولوچية) المفترضة في تحديدالتشخيص النوعي للهذيان (سوف نتناول المعلومات والمحكات التشخيصية في تشخيص كل نمط على حـدة مـن أنماط اضطراب الهذيان)· وإذا كان الحكم التشخيصي يحدد أن الهذيان هو نتيجة للآثـار الفسيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة، فإن التشخيص في هذه الحالة يكون هو : "هذيان يرجع إلى حالة طبية عامة " Delirium Due to a General Medical Condition ·وإذا كان الهذيان ناتجا عن الآثار الفسيولوچية المباشرة لسوء استخدام العقاقير، فـإن التشخيص في هذه الحالة يكـون هـو : " هـذيان التسـمم بالعقـاقير أو المخـدرات " Substance Intoxication Delirium أو "الهذيان الناتج عن التوقـف عـن تعاطـي العقاقير أو المخدرات" Substance Withdrawal Delirium، اعتمادا على مـا إذا كان الهذيان يحدث ارتباطا بالتسمم بالعقاقير أو المخدرات أو بـالتوقف عـن تعاطـي العقاقير أو المخدرات· وإذا كان الهذيان ينتج عن استخدام علاجـات دوائيـة أو عـن التعرض للتسمم، فإن التشخيص في هذه الحالة يكون هو : " هذيانا ناجما عن العقاقير أو المخدرات " Substance – Induced Delirium · وقد يعزى الهذيان إلى كل مـن الحالة الطبية العامة أو استخدام العقاقير أو المخدرات (بما فيهـا اسـتخدام العلاجـات الدوائية)· فعلى سبيل المثال، قد نلاحظ الهذيان عند الأشخاص من كبار السن ممن لديهم حالة طبية عامة شديدة يجري علاجها بعلاجات طبية دوائية متعددة· وفي حالـة كـون الهذيان يرتبط بأكثر من عامل سببي (إتيولوچي) واحد (مثال ذلك، استخدام العقـاقير أو المخدرات ووجود حالة طبية عامة)، فإن التشخيص في هذه الحالـة يكـون : " هذيانـا يرجع إلـى عوامـل سـببية (إتيولوچيـة) متعـددة " Delirium Due to Multiple Etiologies· وإذا لم يكن من الممكن تحديد عامل سببي (إتيولوچي) نوعي (أي هذيان ناجم عن العقاقير أو المخدرات أو هذيان يرجع إلى حالة طبية عامة)، فإن التشخيص في هذه الحالة يكون : "هذيانا غير محـدد النوعيـة بعـد " Delirium Not Otherwise Specified ·

ويتم تشخيص " هذيان التسمم بالعقاقير أو المخدرات " أو "الهذيان الناتج عن التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات" بدلا من التسمم بالعقاقير أو المخدرات أو التوقف عـن تعاطي العقاقير أو المخدرات فقط إذا كانت أعراض الهذيان تزيد بشكل واضـح لـدى أولئك الأفراد من ذوي زملة أعراض التسمم أو التوقف عن التعـاطي وتكـون شـديدة بدرجة تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا· وحتى في حالة الأفراد ممن عندهم دلائل واضحة للتسمم أو للتوقف عن التعاطي، فإنه لا ينبغي إغفال أسباب محتملة أخرى للهذيان (مثـل "الهذيان الذي يرجع إلى حالة طبية عامة")· فعلى سبيل المثال ، قد تكون إصابة الـرأس التي تحدث نتيجة للسقوط أو للمشاجرة أثناء التسمم مسئولة عن حالة الهذيان ·

وينبغي تمييز الهذيان الذي يتصف بهلوسات وهذاءات واضطرابات لغوية وتهيج عن الاضطراب الذهاني القصير Brief Psychotic Disorder ، والفصام Schizophrenia ، والاضطراب فصامي الشكل Schizophreniform Disorder ، والاضطرابات الذهانية الأخرى، وكذلك تمييزه عن اضطرابات المزاج مع المعالم الذهانية Mood Disorders With Psychotic Features · ففي اضطراب الهذيان، تتذبذب الأعراض الذهانية ، وتكون متقلبة ومجتزأة وغير منتظمة، وتحدث في سياق تضاؤل قدرة الفرد على تركيز ونقل الانتباه بشكل مناسب، وترتبط عادة باختلالات دلائل جهاز رسام المخ EEG abnormalities· وغالبا ما يشيع في اضطراب الهذيان اختلالات في الذاكرة وفي التوجه، وهو ما لا يحدث بصفة عامة في هذه الاضطرابات الأخرى· وأخيرا، ففي اضطراب الهذيان يبدي الفرد بصفة عامة دلائل عن وجود حالة طبية عامة تكمن وراءه، أو عن تسمم بالعقاقير أو المخدرات، أو عن توقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، أو عن استخدام علاجات طبية دوائية ·

وينبغي تمييز الهذيان عن التمارض Malingering وعن الاضطراب المصطنع Factitious Disorder· وهذا التمييز يتم تحديده على أساس الدلائل المميزة في الغالب للتمارض، وللاضطراب المصطنع، وكذلك على أساس عدم وجود حالة طبية عامة، أو تأثير لتعاطي العقاقير أو المخدرات وذلك ما يرتبط سببيا (إتيولوچيا) بالاضطراب المعرفي الواضح المميز للهذيان·

وقد يبدي الأفراد بعض أعراض الهذيان وليس كل أعراضه· وهذه الأعراض الجزئية تتطلب منا تقويمها بعناية لأنها قد تكون مظاهر تنذر بهذيان شديد أو قد تكون دلائل لحالة طبية عامة تكمن وراءها ولم تشخص بعد · وهذه الأعراض ينبغي تسجيلها على أنها اضطراب معرفي غير محدد النوعية بعد ·